

Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi

Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis

Feride Taşkın¹, Nermin Olgun²

¹Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırmayı, akciğer tüberkülozlu hastaların yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yaptık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmayı, hastanede yatarak tedavi gören 262 akciğer tüberkülozlu hasta üzerinde uyguladık. Verileri; araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, hastaların bireysel ve hastalığına ilişkin özelliklerini tanımlayan anket formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanarak topladık.

Bulgular: Olguların yaşam kalitesi puan ortalaması 30-117 arasında değişmekte olup ortalamayı 86 ± 17 olarak bulduk. Araştırmaya alınan olguların yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, hastanede yatma sayıları, tüberküloz dışında başka bir hastalığın varlığı, tüberküloz hastalığına yakalandıktan sonra aile içi, komşuluk ve arkadaşlık ilişkileri, eş ile cinsel hayat, iş yaşamı ilişkileri, gelir durumu, ilaçları kullanma durumu, hastalığı değerlendirme, tedavi ekibine duyulan güven ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların ($p < 0.01$; $p < 0.05$) olduğunu saptadık. Medeni durum, yaşama durumu, sosyal güvence, ailede başka tüberküloz hastasının bulunması, tüberküloz hastalığına yakalandıktan sonra dinsel inanç, tedaviye devam etme, tüberküloz grupları ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamadık ($p > 0.05$).

Sonuç: Akciğer tüberkülozlu hastaların, sosyo-demografik ve hastalığına ilişkin özelliklerinin yaşam kalitesini etkilediğini düşünmekteyiz.

(*Tur Toraks Der 2010;11: 19-25*)

Anahtar sözcükler: Akciğer tüberkülozu, tüberküloz, yaşam kalitesi

Geliş Tarihi: 28. 01. 2009 Kabul Tarihi: 11. 06. 2009

ABSTRACT

Objective: This descriptive study was performed to determine the quality of life and related factors of patients with pulmonary tuberculosis.

Material and Method: In the study there were 262 pulmonary tuberculosis patients who had been inpatients. Data were obtained by interviewing the patients face to face by researchers. Quality of Life, which reflects individual and pulmonary tuberculosis related features of the patients, was used.

Results: The quality of life scores of the cases were between 30 and 117, with the mean score of 86 ± 17 . As the cases were investigated by means of the relationship between the quality of life and age, sex, educational condition, income, hospitalization count, comorbid disease existence, the relationship between the family, neighbours and friends after having tuberculosis, sexual intercourse with the partner, relations in professional life, taking the pills, assessment of the disease and the reliance on the health workers, statistically significant differences were achieved ($p < 0.01$; $p < 0.05$). However, there were no significant differences between the marital status, social security condition, presence of another tuberculous patient in the family, religious beliefs, continuation of therapy, tuberculosis category situation and the quality of life ($p > 0.05$).

Conclusion: According to our findings, the levels of quality of life of our subjects were determined by their socio-demographic and disease related properties.

(*Tur Toraks Der 2010;11: 19-25*)

Key words: Pulmonary tuberculosis, quality of life, tuberculosis

Received: 28. 01. 2009 Accepted: 11. 06. 2009

GİRİŞ

Tüberküloz, insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından biri olup, dünya ülkelerinde morbidite ve mortalitesi en yüksek olan, yavaş ve sinsi gelişen, en sık akciğerde ortaya çıkan, Myobacterium tuberculosis basiliinin neden olduğu kronik bir hastalıktır [1-4].

Tüberküloz halen dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur [5]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Küresel Tüberküloz Kontrolü 2008 Raporu'na göre, 2006 yılında tahmin edilen yeni tüberküloz olgularının sayısı 9,2 milyon (139/100 000); tahmin edilen olgu prevalansı 14,4 milyon; tahmin edilen çok-ilaca dirençli tüberküloz

olgularının sayısı 0,5 milyondur [6]. Ülkemizde Verem Savaş Daire Başkanlığı 2007 Raporu'na göre 2005 yılında 20.535 hastaya tüberküloz tanısı konmuş olup bunların %91.3'ü yeni olgudur. Akciğer tüberkülozu oranı ise %73'tür [7].

Etkili tedavi stratejilerinin gelişmesi ile birlikte tüberküloz yönetiminin hedefi, mortalitenin önlenmesinden çok morbiditeden kaçınmaya yönelmiştir. Bu nedenle tüberküloz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi önem kazanmıştır [8]. Yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri, aktiviteler, kişisel inançlar, yaşama ve sağlığa bakış açısı, beklentiler, alışkanlıklar yer almaktadır. Yaşam kalitesi arzulan ve mevcut olan yaşam biçimi arasındaki farkı yansıtır [11,12]. Yaşam kalitesi anketlerinin kullanımında amaç, bireylerin birbirinden ayrılabilen özelliklerinin, hastalığın prognozunun, belli zaman dilimi içinde oluşan değişikliklerin belirlenmesidir [11].

Tüberküloz, tedavisi uzun süre devam eden bir hastalık olduğu için sosyo-ekonomik ve ruhsal sorunlara neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir [5]. Tüberkülozda hastaların yaşam kalitesi ile ilgili çok az çalışma vardır. Bu çalışmalarda hastalarda yaşam kalitesinde spesifik azalma saptanmıştır [5,8,11]. Sağlık profesyonellerinin amaçlarından biri, bireye kendi bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak ve en kısa zamanda bireyin kendi bakımını üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve tüm bu süreçlerde yaşam kalitesini maksimum düzeye çıkarmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, akciğer tüberkülozlu hastaların yaşam kalitelerini belirlemek, yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikler arasındaki ilişki-

ri araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, bir eğitim ve araştırma hastanesinde tüberküloz tanısı aldıktan sonra yatarak tedavi gören hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Araştırma kapsamına, tüberküloz kliniklerinde yatan, akciğer tüberkülozu tanısı almış, ölçek ve soru formunu okuyup doldurabilecek düzeyde okuma yazma bilen, psikiyatrik hastalığı bulunmayan, araştırma için katılmaya gönüllü hastalar alınmıştır. Araştırma, 01 Temmuz - 30 Kasım 2006 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 262 akciğer tüberkülozlu hasta üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın yapılması için hastaneden yazılı izin, araştırmaya katılan bireylerden araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

Veriler hasta tanılama formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) aracı ile toplanmıştır. Hasta tanılama formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sosyal ve demografik özelliklerin, hastalık sonrası aile, komşuluk ilişkilerinin ve hastalık durumunun değerlendirildiği 27 soruyu içermektedir. Yaşam kalitesi ölçeği, 1994 yılında Greenley ve Greenberg tarafından ağır ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım sürecini, sonucunu ve yaşam kalitesini değerlendirebilmek amacıyla kullanılan, Likert tipi, 15-20 dakikalık bir sürede işaretlenebilen, 24 sorudan oluşan bir psikometrik ölçme aracıdır. YKÖ'nde yaşam koşulları, maddi durum, boş zamanı değerlendirme, aile ilişkileri, sosyal yaşam, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi yedi alt boyut ölçülmüştür. Ölçeğin toplam puanı, 24 maddeye verilen cevapların toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçeğin tümünden ve alt ölçeklerden elde edilen puan ortalamasının yükselmesi, yaşam kalitesinin yükselmesini ifade etmektedir [12].

Veriler, %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesine etkisi (N:262)

Sosyo- Demografik Değişkenler		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Ort±SD	Test İstatistiği
Cinsiyet	n		
Erkek	194	81 ± 16	t:-3.561*
Kadın	68	90 ± 17	
Medeni Durum	n		
Bekar	115	85 ± 17	t:1.402
Evli	147	82 ± 16	
Eğitim Durumu	n		
İlköğretim	148	80 ± 17	
Ortaöğretim	96	86 ± 16	F:10.875*
Yükseköğretim	18	98 ± 10	
Gelir Düzeyi	n		
Yeterli	75	93 ± 13	t:6.319*
Yeterli değil	187	80 ± 16	
Sosyal Güvence	n		
Var	236	84 ± 17	t:1.644
Yok	26	78 ± 15	

t: Student t testi F: Oneway ANOVA testi * $p < 0.01$ ileri düzeyde anlamlı

Tablo 2. Tüberküloz hastalığına ilişkin bilgilere göre yaşam kalitesi puan ortalamasının dağılımı (N:262)

Tüberküloz Hastalığına İlişkin Bilgiler	n	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması Ort±SD	Test İstatistiği
Ailede Başka Tüberküloz Hastası	n		
Var	59	82 ± 16	T:-0.824
Yok	203	84 ± 17	
Hastaneye Yatış Sayısı	n		
İlk yatış	155	85 ± 15	T:2.149*
Tekrar yatış	107	81 ± 18	
Tüberküloz Dışında Başka Hastalık	n		
Var	58	76 ± 19	T:-3.393**
Yok	204	86 ± 15	
Aile İçi İlişkileri ve Aile Düzeni	n		
Azaldı / Bozuldu	47	70 ± 20	F:22.498**
Değişmedi	173	87 ± 14	
Güçlendi / Arttı	42	86 ± 15	
Komşuluk ve Arkadaşlık İlişkileri	n		
Azaldı / Bozuldu	52	71 ± 19	F:19.912**
Değişmedi	190	87 ± 15	
Güçlendi / Arttı	20	85 ± 14	
Dinsel İnanç	n		
Azaldı / Bozuldu	12	75 ± 22	F:1.820
Değişmedi	189	84 ± 16	
Güçlendi / Arttı	61	85 ± 18	
Eş ile Cinsel Hayat (Ortanca)	n		
Azaldı / Bozuldu	86	78 ± 18 (80)	KW:15.472**
Değişmedi	170	87 ± 15 (87)	
Güçlendi / Arttı	6	77 ± 16 (70)	
İş Yaşamındaki İlişkiler	n		
Azaldı / Bozuldu	98	78 ± 18	F:8.541**
Değişmedi	151	87 ± 15	
Güçlendi / Arttı	13	86 ± 17	
Gelir Durumu	n		
Azaldı / Bozuldu	115	79 ± 18	T:-4.345**
Değişmedi	145	87 ± 15	
Güçlendi / Arttı	2	84 ± 29	
İlaçları Kullanma Durumu	n		
Zaman zaman ilaç saatlerini kaçıрма	9	66 ± 24	F:8.443**
Kimi günler ilaç almayı unutma	11	72 ± 13	
İlaçları düzenli kullanma	241	85 ± 16	
Tedaviye Devam Etme	n		
Aile isteği ile sürdürme	26	78 ± 17	F:1.916
Hastane personelinin isteği ile sürdürme	11	80 ± 13	
Hastaya kalsa tedavi olmama	2	67 ± 11	
Kendi isteği ile sürdürme	223	84 ± 17	
Hastalığı Değerlendirme	n		
Hiç iyileşemeyeceğini düşünme	11	66 ± 25	F:12.839**
İyileşebileceğini düşünme	224	86 ± 15	
Bilmiyor/Fikri yok	27	74 ± 17	
Tedavi Ekibine Güven	n		
Evet	247	85 ± 16	T:3.942**
Hayır	15	68 ± 19	

t: Student t testi KW: Kruskal Wallis testi F: Oneway ANOVA testi *p<0.05 düzeyinde anlamlı **p<0.01 ileri düzeyde anlamlı

BULGULAR

Olguların yaşları 15-75 arasında değişmekte olup, ortalama yaşı 35 ± 14 , büyük çoğunluğu erkek (%74.0), evli (%56.1), çocuk sahibi (%58.4), ailesi ile yaşamakta (%95.8) ve ilköğretim eğitim düzeyine sahiptir (%56.5). Serbest meslek sahibi (%63.0), gelirini yetersiz bulanlar (%71.4), ilde yaşayanlar (%80.2), kirada oturanlar (%66.4) ve sosyal güvenceye sahip olanlar (%90.1) olguların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Olguların evlerindeki oda sayısı ortalama 3, aynı odada birlikte uydukları kişi sayısı ortalama 2'dir.

Hastalıklara ilişkin özelliklere bakıldığında; olguların büyük çoğunluğunun ailesinde başka tüberküloz hastası bulunmadığı (%77.5), tüberküloz hastalığından dolayı hastaneye ilk kez yattığı (%59.2) ve tüberküloz dışında başka bir hastalığı olmadığı (%77.9) belirlendi. Tüberküloz hastası olduktan sonra olguların çoğunluğunun aile içi ilişkilerinde (%66.0), komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinde (%72.5), dinsel inancında (%72.1), eşiyile cinsel hayatında (%64.9), iş yaşamındaki ilişkilerinde (%57.6) ve gelir durumunda (%55.3) değişiklik olmadığı saptandı. Olguların çoğunluğunun düzenli ilaç kullandığı (%92.0), tedaviyi kendi isteği ile sürdürdüğü (%85.1), iyileşebileceğini düşündüğü (%85.5), tedavi ekibine güvendiği (%94.3) ve en çok ilgi ve desteği doktor ve hemşireden gördükleri (%49.2) belirlendi.

Araştırmaya alınan olguların yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelendiğinde; aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptandı ($p < 0.01$; $p < 0.05$). Medeni durum, yaşama durumu, sosyal güvence varlığı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Olguların hastanede yatış sayısı, tüberküloz dışında başka bir hastalığın varlığı, tüberküloz hastalığına yakalandıktan sonra aile içi, komşuluk ve arkadaşlık ilişkileri, eş ile cinsel hayat, iş yaşamı ilişkileri, gelir durumu, ilaçları kullanma durumu, hastalığı değerlendirme, tedavi ekibine duyulan güven ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$; $p < 0.05$). Ailede başka tüberküloz hastasının bulunması, tüberküloz hastalığına yakalandıktan sonra dinsel inanç, tedaviye devam etme, tüberküloz grupları ile yaşam kalitesi arasında ise anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Nüks olguların yaşam kalitesi puan ortalaması ile yeni olgu ve çok ilaca dirençli (ÇİD) olguların yaşam kalitesi puan ortalaması arasında fark olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p > 0.05$). Nüks olguların yaşam kalitesi puan ortalaması, yeni olgular ile çok ilaca dirençli olguların yaşam kalitesi puan ortalamasından daha düşük bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Literatürde, farklı ölçeklerle ve metodolojik uygulamalarla yapılan çalışmalar sonucunda tüberküloz hastalarında yaşam kalitesinin değişik derecelerde olmak üzere düştüğü, tüberküloz hastalığının kişilerin yaşam kalitesini fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilediği ortaya konmuştur [8,13-15]. Başka birçok çalışmada da tüberkülozun; genel sağlık algısını, bedensel duyu, ruh sağlığını, fiziksel ve sosyal rol işlevselliğini ve diğer bütün yaşam kalitesi alanlarını etkilediği, ayrıca; sosyal damgalanma, yalnızlık, ilaç kullanımındaki zorluklar, tedavinin uzun sürmesi, cinsel fonksiyon bozuklukları, gelir kaybı ve korku gibi ilave sorunlara da yol açtığı bildirilmektedir [8,13].

Dünyada tüberküloz hastalarının %80'i 15-49 yaş arasında [5], ülkemizde ise çoğunluğu (%64.0) 15-44 yaş arasındadır [16]. Çalışmamızda akciğer tüberkülozlu hastaların yaşları 15-75 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 35 ± 14 olarak tespit edildi. Karaoğlu ve ark. [17] çalışmasında yaş 36 ± 1 olarak belirlenip bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Literatürde, yaş yükseldikçe yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmektedir [18]. Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça, yaşam kalitesi puan ortalaması düşmektedir. Ünalın ve ark. çalışmasında yaş arttıkça yaşam kalitesinin birçok alanında düşüş saptanmıştır [19].

Tüberküloz hastalığı erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla görülmektedir [20]. Çalışmamızda, çalışmaya katılan olguların %74'ünü erkek hastalar oluşturmada ve erkek/kadın oranı 2.8'dir. Gustafson ve ark. çalışmasında ileri yaş, erkek cinsiyet, kalabalık ailede yaşam, kötü ev koşulları tüberkülozun bağımsız risk faktörleri olarak tanımlanmıştır [21].

Kadın ve erkek, aile ve toplum içerisinde farklı rollere sahiptir. Hastalığı nedeniyle yaşayacağı rol kayıpları ve kişileri etkileme süreci de cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Bu da yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür [22]. Çalışmamızda kadın olguların yaşam kalitesi puan ortalaması, erkek olguların yaşam kalitesi puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Ancak, Liefoghe ve ark. çalışmasında hem kadın hem de erkek tüberküloz hastalarının pek çok sosyal ve ekonomik sorunlarla yüz yüze geldiği, kadın hastaların daha fazla etkilendiği bildirilmektedir [23]. Çalışmamızda, kadınların yaşam kalitelerinin yüksek olması daha çok ev hanımı olmalarından ve erkekler kadar toplumsal sorumluluklarının olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Kalabalık ailelerde yaşayanlarda tüberküloz daha fazla görülmektedir [20]. Çalışmamızda olguların %58.4'ünün bir ve birden fazla çocuğu bulunmakta, %95.8'i ailesiyle yaşamakta ve %22.5'inin ailesinde kendisinden başka tüberküloz hastası bulunmaktadır. Arınç

Tablo 3. Tüberküloz gruplarına göre yaşam kalitesi puan ortalamasının değerlendirilmesi (n:262)

Tüberküloz Grubu	n	Yaşam Kalitesi Puanı	Test İstatistiği
Yeni	164	85 ± 15	F:2.856
Nüks	70	80 ± 19	
ÇİD	28	83 ± 18	

F: Oneway ANOVA testi

ve ark. çalışmasında olguların %6.8'inde ailesinde tüberküloz hastalığı bulunmuştur [24]. Tüberküloz artışı, kalabalık aile içinde uzun süre ve yakın temas nedeniyle bulaştırıcılığın daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Eğitim düzeyi, yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kişi dış etkenlerden daha az etkilenir ve bunun sonucunda yaşam kalitesi de daha yüksek olur [25]. Çalışmamızda olguların %56.5'i ilköğretim mezunu olup, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmıştır. Duyan ve ark. [10] ile Ünalın'ın [19] çalışmaları da literatür bilgisi ve bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi ile kişinin kendine güveninin artması, bilinçli baş etme mekanizmalarını geliştirmesi, hastalık, damgalanma gibi olumsuzluklara daha gerçekçi bakabilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Bir işte çalışma, hastalık ve tedaviden kaynaklanan ekonomik kayıpların giderilmesine, bireyin öz saygısını yeniden güçlendirmesine, sosyal destek sağlayarak yaşamın daha doyumlulu ve daha anlamlı geçmesine önemli katkıda bulunmaktadır [26]. Çalışmamızda tüberküloz hastalarının %5.3'ünün herhangi bir mesleği yokken; %63'ü serbest meslek sahibidir. Marra ve ark. çalışmasında %50'sinin işsiz olduğu belirtilmiştir [8].

Tüberküloz hem hastalık sırasında hem de hastalık sonrasında çalışabilme yeteneğini etkilemektedir [11]. DSÖ çalışmalarında tüberküloz hastalarının çoğunun çalışıyor olmasından dolayı, tüberkülozun ailelerde çok büyük ekonomik sıkıntılara neden olduğunu ortaya koymuştur [27]. Çalışmamızda tüberkülozlu hastaların %71.4'ü gelirini yetersiz bulmaktadır. Arınç ve ark. çalışmasında tüberküloz hastaları gelirlerinin, birey başına düşen milli gelirin altında olduğu belirtilmiştir [24]. Ekonomik durumun yetersizliğine bağlı yaşam şartları bozulabilmekte, böylece tüberküloza yakalanma ve reaktivasyon artabilmektedir.

Tüberkülozun yaygınlaşmasında yoksulluk çok önem taşımaktadır. Fakirliğin giderilmediği sürece tüberkülozun yayılmasının önlenemeyeceği, dolayısıyla yaşam standardı ve yaşam kalitesinin bütünüyle etkileneyeceği bildirilmektedir [28]. Her ne kadar sağlık kurumları tedavi ücretlerini ödüyor olsa da, hasta diğer ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşayabilir. Bu yaşanan sorun da yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Çalışmamızda gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup literatür bilgisi ile uyumludur. Gelirin artması, hastaların kendilerini iyi hissetmeleri, hastalığın getirdiği zorluklarla daha kolay baş edebilmeleri, yaşam standartlarını yüksek tutabilmeleri ile ilişkili olabilir.

Tüberküloz riski kötü şehirleşmenin olduğu bölgelerde, çarpık sanayileşme ile birlikte artar [29]. Çalışmamızda hastaların %80.2'si il merkezinde yaşamaktadır. Demiralay'ın çalışmasında tüberküloz hastalarının %50.4'ünün il merkezinde yaşadığı belirtilmiştir [30]. Hastaların il merkezlerinde sağlık kuruluşlarına kolay ulaşmasının bu oranı etkilediğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde, Verem Savaş Dispanserleri tarafından yapılan çalışmalarda eski tüberküloz hastalarının oranı %13-16 olarak bildirilmektedir [31]. Çalışmamızda olguların

%40.8'inin tüberküloz hastalığından dolayı tekrar yatışı bulunmaktadır. Hastanede yatış süresinin artması hastaların anksiyete ve depresyon yaşamalarına neden olmaktadır [32]. Çalışmamız sonuçlarına göre hastaneye yatış sıklığının fazla olması da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Tüberküloz, diabetes mellitus, HIV enfeksiyonu, lösemi, kronik böbrek yetersizliği gibi bazı hastalıkların varlığında daha fazla görülmektedir [33]. Çalışmamızda olguların %22.1'inin tüberküloz dışında başka bir hastalığı daha bulunmaktadır. Çil, çalışmasında olguların %15.0'inde ilave hastalık olduğunu belirtmiştir [20]. Aktif tüberküloz hastalığı, başka hastalıkların gelişme riskini artırabileceği gibi, başka kronik hastalıkların varlığının da tüberküloz gelişmesine zemin oluşturabileceği düşünülmelidir.

Tüberküloza ek olarak kronik hastalığı olan hastalarda, ağrı, hastalığa bağlı fiziksel kısıtlamalar, daha fazla sayıda ilaç kullanma mecburiyeti ve bunların muhtemel yan etkileri, kişilerin kendilerini algılamalarının ve geleceğe yönelik beklentilerinin kötüleşmesi gibi nedenlerle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilir [19,34]. Çalışmamızda tüberküloz hastalığı dışında başka bir hastalığı olan olguların yaşam kalitesi puan ortalaması, bu hastalıktan başka diğer bir hastalığı olmayan olguların yaşam kalitesi puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Ünalın'ın çalışmasında da benzerlik saptanmıştır [19].

Tüberkülozlu hasta bireyin varlığı ailenin işlevselliğini değiştirir ve tüm aile üyelerini etkiler [11,35]. Çalışmamızda olguların %17.9'u tüberküloz hastası olduktan sonra aile içi ilişkilerinin ve aile düzeninin bozulduğunu belirtmiştir. Duyan ve ark. çalışmasında aile rutininde %20.0, aile üyeleri ile konuşmada %34.2, önemli meselelerin paylaşılmasında %25.9 oranında azalma olduğunu belirtmiştir [10]. Aile üyelerinin desteğinin azalması ile yaşam kalitesinin bozulması arasında ilişki olduğunu düşünmekteyiz.

Tüberküloz gibi kronik hastalık, hastaların sadece fiziksel sağlık durumlarını değil aynı zamanda da sosyal, psikolojik ve ekonomik refahlarını da etkilemektedir [14]. Tüberküloz hastalarının, aile üyeleri, arkadaşları ve tanıdıkları tarafından dışlandıkları ve damgalanmaya maruz kaldıkları, yalnızlık, terk edilmişlik hissi, depresyon ve anksiyete, kısıtlılıklarına bağlı olarak da gelecek hakkında belirsizlik ve kaygı yaşadıkları bildirilmektedir [13]. Çalışmamızda olguların %19.8'i tüberküloz hastası olduktan sonra komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin bozulduğunu belirtmiştir. Kelly, yaptığı çalışmada tüberküloz hastalarının tanıları kesinleştikten sonra ailelerinden ya da arkadaşlarından uzaklaştıklarını, kendilerini izole ettikleri ve hastalıklarını gizleme yoluna başvurduklarını belirtmiştir [36].

Uluslararası çalışmalar bazı hastaların tüberkülozu "Tanrı tarafından verilmiş" olarak gördüğünü göstermiştir [37]. Çalışmamızda olguların %23.3'ü tüberküloz hastası olduktan sonra dinsel inancının arttığını belirtmiştir. Hansel ve ark. çalışmasında tüberküloz hastalarının dinin ve ruhsallığın hastalığa yaklaşımlarında önemli bir rol oynadığını ve tüberküloz hastası olmalarının gözle görülür bir biçimde ruhsallık seviyelerini yükselttiğini belirtmiştir [13].

Cinsel disfonksiyon kronik hastalarda yaygın olarak görülmektedir [13] ve sosyal fonksiyon hariç yaşam kalitesinin diğer tüm boyutlarını etkiler [38]. Çalışmamızda olguların %32.8'i tüberküloz hastası olduktan sonra eşiyile cinsel hayatının bozulduğunu belirtmiştir. Hansel ve ark. çalışmasında tüberkülozun cinsel işlev üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, cinselliğin gerçekleştirilememesinin ve isteksizliğin hastalar tarafından yaygın ve önemli bir sorun olarak ortaya çıktığını belirtmiştir [13].

Tüberküloz uzun süreli ve zor bir tedaviyi gerektirmesi, anti-tüberküloz ilaçlardan bir kısmının depresyon yaratıcı etkilerinin olması yanında hastalığın oluşturduğu fiziki yetmezlik, damgalanma-dışlanma nedeniyle iş gücü kayıplarına zemin hazırlamaktadır [39]. Çalışmamızda olguların %37.4'ü tüberküloz hastası olduktan sonra iş yaşamındaki ilişkilerinin bozulduğunu belirtmiştir. Hansel ve ark. çalışmasında çalışma durumunun hastalıktan kötü etkilendiği ve bazı hastaların işlerinden ayrılmak zorunda kaldığı, dolayısıyla diğer aile bireylerinin fazladan sorumluluk sahibi olduğunu saptamıştır [13].

Tüberkülozlu hastalar iş bulmakta zorlanmakta ve insanların kendilerini dışlayacaklarını düşündüklerinden çevrelerinden hastalıklarını gizlemektedirler. Dolayısıyla sosyo-ekonomik düzeyleri daha da kötüleşmektedir [19]. Çalışmamızda olguların %43.9'u tüberküloz hastası olduktan sonra gelir durumunun azaldığını belirtmiştir.

Tüberküloz tedavisi, hem hasta için hem de toplum sağlığı için yarar sağlamaktadır. Bu nedenle, tüberküloz hastasının tedavisinde hastanın uyumunu sağlamak önemlidir ve sağlık profesyonellerinin görevidir. Hastaların düzenli ilaç kullanımının sağlanması için sağlık profesyonelleri, tedavi başlanan her hastaya hastalığın tedavisi, yan etkileri ve tedavinin sürekliliği konusunda hastanın sorularının yanıtlandığı ve kaygılarının paylaşıldığı temel bir eğitim verilmelidir [33]. Çalışmamızda olguların %92'si ilaçlarını düzenli olarak kullandığını belirtmiştir. Çil'in yaptığı çalışmada hastaların %18.3'ünün düzensiz ilaç kullandığını saptamıştır [40]. Tüberküloz ilaçlarının doğrudan gözetim altında içirilmesinin etkili olacağını düşünmekteyiz.

İlacını düzenli kullanan hastalarda yaşam kalitesinin bütün alanlarının yüksek çıkması beklenir. Düzenli ilaç kullanmak, hastalıkla daha başarılı bir şekilde baş etmeyi ve daha iyi bir klinik iyileşmeyi beraberinde getirir ve yaşam kalitesini yükseltir. Bununla birlikte yaşam kalitesinin yüksek oluşu da tedaviye uyumu artırır [19].

Tüberküloz tedavisinin başarısında kişilerin iyileşeceklerine inanmaları etkili faktörlerden biridir. Ayrıca kişinin hastalığına bakışı da tedaviye uyumunu olumlu veya olumsuz yönde etkiler [19]. Çalışmamızda olguların %4.2'si hiç iyileşemeyeceğini düşünmektedir. Rajeswari ve Muniyandi, çalışmalarında erkeklerin %2.0'sinin, kadınların %3.0'ünün tüberkülozdan öleceğini düşündüklerini belirtmiştir [14].

Tüberküloz tedavisi çok yakın işbirliği, bilinçlilik ve sabır ile sürdürülmesi gereken önemli bir süreçtir [19]. Çalışmamızda olguların %94.3'ü tedavi ekibine güvenmektedir. Tüberküloz başarılı tedavisi için sağlık profesyonelleri ile hasta arasında olumlu bir işbirliğini olması gerekmektedir.

Çalışmamızda akciğer tüberkülozlu hastaların %62.5'ini yeni olgu, %26.8'ini nüks ve %10.7'sini çok ilaca dirençli grup oluşturmaktadır. Kolsuz ve ark. çalışmasında olguların %91.3'ü yeni olgu, %5.6'sı nüks ve %3.1'i tedaviye ara verip gelen hastalar oluşturmaktadır [41]. Nüks olguların yaşam kalitesi puan ortalaması ile yeni olgu ve ÇİD olguların yaşam kalitesi puan ortalaması arasında fark olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozlu hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla, hastalıklarını tanımaları, kabul etmeleri ve tedaviyi sonuna kadar sürdürmeleri konusunda tedavi sırasında ve tedavi sonrasında alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından bakım ve tedavilerinin yapılmasının, hasta ve ailesine gerekli bilgi ve destek verilmesinin, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Artan Ş. İnfeksiyon hastalıkları. In: Beeres M, Berkow R, ed. The Merck Manual Of Diagnosis and Therapy. 17. edisyon. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2003;1193-206.
2. Aydın H. Akciğer tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri [Tez]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi;1999.
3. Barış Yİ. Dünyada tüberkülozun tarihçesi. Toraks Dergisi 2002;3:338-40.
4. Fishman JA. Mikobakteri infeksiyonları. In: Fishman A, Elias J, Fishman J, ed. Fishman'ın Göğüs Hastalıkları El kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005;763-819.
5. Erci B, Kılıç D, Şenyayla E. Tüberküloz hastalarında yaşam kalitesinin umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım, Antalya, 2000:93-4.
6. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2008. Geneva. World Health Organization (WHO/HTM/TB/2008.393).
7. Gümüştü F, Özkara Ş, Özkan S, ve ark. Türkiye'de Verem Savaşı, 2007 Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 2007.
8. Marra C, Marra F, Cox V, et al. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. Health Qual Life Outcomes 2004;2:58.
9. Atasever A, Erdinç E. KOAH'da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51:446-55.
10. Duyan V, Kurt B, Aktaş Z, ve ark. Relationship between quality of life and characteristic of patients hospitalised with tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis 2005;9:1361-6.
11. Chang B, Wu A, Hansel HN, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: A review of the English Language Literature. Quality Of Life Research 2004;13:1633-42.
12. Şimşek Z. Yaşam kalitesi ölçeğinin psikometrik değerlendirmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2001;12:3-30.
13. Hansel HN, Wu A, Chang B, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. Quality Of Life Research 2004;13:639-52.
14. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. Soc Sci Med 2005;60:1845-53.

15. Sürücüoğlu S, Dinç G, Aktoğu S, ve ark. Tüberkülozlu hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı. 5-7 Nisan, Ege Üniversitesi, İzmir, 2007;107.
16. Anđ Ö, Uzun M. Türkiye'de tüberkülozun son durumu. *Klimik Dergisi* 1998;11:3-5.
17. Karaoğlu L, Kurçer MA, Kaya M, ve ark. Malatya verem savaş dispanserinde yürütölen temaslı tespit ve muayene hizmetlerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi* 2003;10:183-6.
18. İlhan N. Huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu [Tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi;2003.
19. Ünalın D. Tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin demografik-sosyoköltürel özellikler ve depresyonla ilişkisi [Tez]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2005.
20. Çil A. Akciğer Tüberkülozlu hastalarda tedaviyi etkileyen faktörlerin incelenmesi [Tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2001.
21. Gustafson P, Gomes VF, Vieira CS, et al. Tuberculosis in Bissau: incidence and risk factors in an urban community in sub-Saharan Africa. *Int J Epidemiol* 2004;33:163-72.
22. Öz Z. Kemoterapi alan hematolojik malignansili hastalarda yaşam kalitesi [Tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
23. Liefogge R, Michiels N, Habib S, et al. Perception and social consequences of tuberculosis: a focus group study of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. *Soc Sci Med* 1995;41:1685-92.
24. Arınç S, Arınç B, Yıldız E, ve ark. Tüberkülozlu olguların sosyoekonomik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi* 2002;15:82-4.
25. Meeks S, Murrel SA. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health* 2001;13:92-119.
26. Özbay B, Gencer M, Gülsün A, ve ark. Tüberkülozlu olgularda sosyoköltürel yapı. *Tüberküloz ve Toraks* 2001;49:246-51.
27. TB Killing Poor Workers in Asia: WHO. World TB Day 2002 Manila, March, 20.
28. Waaler HT. Tuberculosis and poverty. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002;6:745-6.
29. Umut S, Yıldırım N. Tüberküloz. In: Erk M, ed. *Göğüs Hastalıkları*. 1. cilt. İstanbul: Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Yayını, 2001;485-547.
30. Demiralay R. Akciğer ve akciğer dışı organ tüberkülozunun klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin karşılaştırılması. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002;50:264-71.
31. Erer FO, Kömürçüođlu A, Bilgin M, ve ark. Nüks ve tedaviye ara verip dönen akciğer tüberkülozlu olgularda yeniden tedavi rejimleri sonuçları. *Toraks Dergisi* 2002;3:156-60.
32. Üsköl TB, Selvi A, Melikođlu A, ve ark. Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. *Akciğer Arřivi* 2006;7:11-15.
33. Özkara ř, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 2003.
34. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren S, ve ark. Diabetes Mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:89-98.
35. Rajeswari R, Balsubramanian R, Muniyandi M, et al. Socio-economic impact of tuberculosis on patients and family in India. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3:869-77.
36. Kelly P. Isolation and stigma: The experience of patients with active tuberculosis. *Journal Of Community Health Nursing* 1999;16:233-41.
37. Kahn A, Walkey J, Newell J, Imdad N. Tuberculosis in Pakistan: Socio-cultural constraints and opportunities in treatment. *Soc Sci Med* 2000;50:247-54.
38. Yıldız H, Pınar R. Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesine etkisi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı. 5-7 Nisan, Ege Üniversitesi, İzmir, 2007;79.
39. Özkan M. Genel tıpta depresyon. V.Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul 21-23 Ekim 1998;109-17.
40. Çil A, Olgun N. Akciğer tüberkülozlu hastalarda tedaviyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Formu Dergisi* 2004;7:43-7.
41. Kolsuz M, Ersoy M, Küçükkebaıçı C, ve ark. Eskiřehir Deliklitaş verem savaş dispanserinde kayıtlı akciğer tüberkülozu olgularının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003;51:163-70.